



Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung

Mein Kind ist Empfänger von <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (Hartz IV) BG-Nr.: _____ <input type="checkbox"/> Wohngeld (WoGG) <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (BKGG) <input type="checkbox"/> Sozialhilfe (SGB XII) <input type="checkbox"/> Leistungen nach § 2 u. 3 AsylbLG aktuellen Bescheid bitte beifügen (gilt <u>nicht</u> für ALG-II-Empfänger)			
Name, Vorname: _____ (der Mutter/Antragstellerin / des Vaters/Antragstellers) geboren am: _____ Anschrift: _____ _____	Eingangsdatum		
Name, Vorname des Kindes: _____ geboren am: _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich, Staatsangehörigkeit: _____			
Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Abteilung Bildung und Teilhabe (Jobcenter/Landratsamt) evtl. weitere erforderliche Daten bei der Schule/Einrichtung einholt und entbinde die in der Schule/Einrichtung verantwortlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von der Schweigepflicht. Einer Direktzahlung an die Einrichtung/Abrechnungsstelle wird zugestimmt. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.			
Falls eine Direktzahlung an die Einrichtung/Abrechnungsstelle nicht möglich ist, soll die Leistung, <u>bei Vorlage des Zahlungsnachweises</u> , auf folgendes Konto überwiesen werden: (bei ALG-II-Empfängern muss die Bankverbindung nicht angegeben werden) Kontoinhaber: _____ IBAN: _____ BIC: _____			
Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:			
Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Der Zuschuss an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung wird durch diesen Antrag gestellt, solange eine der oben genannten Sozialleistungen ohne Unterbrechung bewilligt wird. Ein Folgeantrag zum nächsten Schuljahr bedarf es nicht mehr (Ausnahme bei Wechsel der Schule bzw. der Einrichtung).

bitte wenden

Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung

(Name der Schule/Einrichtung)	(Anschrift der Schule/Einrichtung)	

(Vorname u. Name des Kindes)		
besucht im Zeitraum (Monat/Jahr) von _____ bis _____		
ein/e <input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtung / <input type="checkbox"/> Schule / <input type="checkbox"/> Hortangebot und nimmt am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.		
Kosten pro Mittagessen: _____ €		
Rechnungserstellung (Ansprechpartner, Telefonnummer):		
<input type="checkbox"/> Stadtkasse _____		
<input type="checkbox"/> _____		
Für Rückfragen des Jobcenters/Landratsamtes:		
Ansprechpartner/in ist Frau/Herr	Telefondurchwahl	
_____	_____	
_____	_____	
Datum	Stempel der Schule bzw. Kindertageseinrichtung	Unterschrift der Lehrerin/des Lehrers bzw. der Erzieherin/des Erziehers